

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	39 データヘルス改革の推進 i 被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入 データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認システムについて2020年度末までに本格運用を開始。 <<厚生労働省>>			—	—
	ii 「保健医療データプラットフォーム」の2020年度本格運用開始 データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認を導入するとともに、「保健医療データプラットフォーム」について、2020年度の本格運用開始を目指し取り組む。	2019年9月にデータヘルス改革推進本部において策定した2025年度までの工程表に沿って、着実に取組を推進。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを、特定健診情報について稼働。 レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みの工程表を夏頃策定。 NDB、介護DB情報の匿名での連結解析を可能とするシステムについて2020年度中に検討し、運用を開始。 (DPCDBについては2022年度のNDB・介護DBとの連結解析体制の運用開始に向け検討)。 <<厚生労働省>>	2025年度まで 	レセプトに基づく薬剤情報及び特定健診情報以外のデータ項目を全国の医療機関で確認できる仕組みについて、工程表に沿って対応。	○全国の医療機関等において確認できる保健医療情報のデータ項目数【2020年夏までに工程表を策定することとしており、その結果を踏まえて指標を改めて設定】 ○NDB、介護DBの第三者提供の件数【運用開始後(2020年度以降)提供件数増加】 ○オープンデータの充実化【集計項目数増加】	

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	iii 医療保険の支払審査機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目の着実な推進 医療保険の審査支払機関について、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。	医療保険の審査支払機関について、審査支払新システムの構築等、「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目を着実に進める。 ≪厚生労働省≫			○「支払基金業務効率化・高度化計画・工程表」等に掲げられた改革項目16項目の進捗状況 【各年度時点での十分な進捗を実現】	○コンピュータで審査完了するレセプトの割合 【システム刷新後2年以内に9割程度】 ○既存の支部設定コンピュータチェックルールの移行・廃止 【新システム稼働時までに集約完了】
	iv AIの実装に向けた取組の推進 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。 - 保健医療分野でのディープラーニングや機械学習等のAI開発を戦略的に進めるため、①ゲノム医療、②画像診断支援、③診断・治療支援、④医薬品開発、⑤介護・認知症、⑥手術支援、を重点6領域と定めて開発・実用化を促進する。	重点6領域を中心に必要な研究事業等を実施し、AI開発を加速化するとともに、AI開発に必要な医用画像のデータベースを構築。 2019年度末にとりまとめ予定のロードブロック（開発の障壁）解消に向けた工程表、AIの開発・利活用が期待できる領域の俯瞰図に基づく工程表に基づきAIの研究開発、社会実装を推進。 ≪厚生労働省≫			○6つの重点領域（ゲノム医療、画像診断支援、診断・治療支援、医薬品開発、介護・認知症、手術支援）のうち、AIの構築に必要なデータベースを構築した領域数 【2020年度末までに6領域】	○6領域における、AI技術の製品化等、現場での実用化に至った領域数【2020年度末までに1領域】
	v ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。	新たに構築したデータベース（CHASE）を含む介護関連データベースを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。 ≪厚生労働省≫	データベースについて、次期以降の介護報酬改定等に活用。		—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	vi ロボット・IoT・AI・センサーの活用 人口減少の中にあって少ない人手で効率的に医療・介護・福祉サービスが提供できるよう、AIの実装に向けた取組の推進、ケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、ロボット・IoT・AI・センサーの活用を図る。	2040年に向けたロボット・AI等の実用化構想の策定の検討。 介護現場と開発事業者との連携など、介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを構築し、プラットフォームを活用した実証を実施。 介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 介護業務に関するタイムスタディ調査を実施し、次期報酬改定の中で必要な見直しを検討。 医療サービスの効率的な提供に向け、ロボット、AI、ICT等の活用方策について検討を進め、必要な措置を講じていく。 2019年度に得た一定の結論を踏まえ、引き続きICTを活用した医療・介護連携について検討。 介護事業所の生産性を向上するため、ICT導入支援事業により標準仕様に基づくシステムの導入を支援するなど、ICTを活用した情報連携を推進する。 2019年度中に保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、2020年度までに保育所でのICTの利活用について検討する。 ≪厚生労働省≫	タイムスタディ調査の結果等を踏まえ、必要な措置を講じる。		○介護ロボットの開発・実証・普及のプラットフォームを活用した実証件数【2020年度以降増加】 ○地域医療介護総合確保基金等によるロボット・センサーの導入支援件数【2020年度までに3,000件(延べ件数)】 ○介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2019年度実績から増加】 ○地域医療介護総合確保基金によるICT導入支援事業を実施する都道府県数【2020年度までに全都道府県】	○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】 ○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	40 クリニカル・イノベーション・ネットワークとPMDAの医療情報データベース（MID-NET）の連携 データヘルス改革を推進し、被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入、「保健医療データプラットフォーム」の2020年度の本格運用開始、クリニカル・イノベーション・ネットワークとMID-NETの連携、AIの実装に向けた取組の推進、栄養状態を含む高齢者の状態やケアの内容等のデータを収集・分析するデータベースの構築、AIも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組の推進などの科学的介護の推進等を行う。	臨床研究中核病院の医療情報を継続的に品質管理・標準化する体制を構築し、リアルワールドデータを研究等に活用。 ≪厚生労働省≫	→		○医療情報の品質管理・標準化について、MID-NETの経験を含む研修を受けた医療機関数 【2020年度末までに8機関】	○2019年度末までに研修を受けた全医療機関が、医療情報の品質管理・標準化を実施し、当該情報を利用した研究に着手 【2020年度末までに4機関】
	41 オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実 オンラインでの服薬指導を含めた医療の充実を進める。オンライン診療について、現場の状況等を踏まえ、診療報酬における対応について検討するとともに、オンライン服薬指導についての実施の際の適切なルールを検討する。	<オンライン診療> オンライン診療料の普及状況、オンライン診療の適切な実施に関する指針の改訂、医療の質に係るエビデンス等を踏まえ、オンライン診療の実施方法や対象疾患等の要件について、2020年度診療報酬改定において必要な見直しを実施。 <オンライン服薬指導> 改正医薬品医療機器等法に基づくオンラインでの服薬指導を実施する際の適切なルールについて検討を進め、速やかな施行が可能となるよう検討を行う。（改正法公布後1年以内の施行） ≪厚生労働省≫	<オンライン診療> 引き続き、診療報酬における評価を検討する。 <オンライン服薬指導> 検討結果に基づき、必要な措置。		—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	42 卒前・卒後の一貫した医師養成課程の整備 診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。	<ul style="list-style-type: none"> ・全国の大学で臨床実習後の技能・態度を評価する「Post CC OSCE (※1)」の正式実施。 ※1 Objective Structured Clinical Examination (客観的臨床能力試験) ・マルチメディアCBT (※2) 導入試験実施。 ※2 Computer Based Testing (コンピューターを活用した知識の評価) ・卒前教育と統一した到達目標に基づく制度見直し後の臨床研修の研修開始。 ≪厚生労働省≫	卒前卒後の一貫した評価システム (EPOC等) 導入。		○見直し後の一貫した到達目標に基づいた臨床研修プログラム数【2020年度までに1,000件】 ○一貫した評価システムで評価を行った臨床研修医数【2022年度までに800人】	○見直し後の臨床研修の実施を踏まえた基本的診療能力について、自信を持ってできる又はできると答えた研修医の割合【2022年度までに研修修了者の70%】(臨床研修後のアンケート調査により把握)
	43 総合診療医の養成の促進 診療能力向上のための卒前・卒後の一貫した医師養成過程を整備するとともに、総合診療医の養成を促進する。	総合診療専門研修の拡充。 ≪厚生労働省≫			○総合診療専門研修プログラム数 ○総合診療専門研修を希望する若手医師数 ⇒研究結果に基づいて指標を設定する予定	○総合診療専門研修を受けた専攻医数 【厚生労働科学研究において2019年度中を目標に将来の各診療科の必要医師数を算出することとしており、その後研究結果を踏まえて指標を設定】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	44 事業所マネジメントの改革等を推進	<p>医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。</p> <p>2019年度の検討結果に基づき、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。</p> <p>介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを普及させ、好事例を横展開。</p> <p>看護業務の効率化推進について、前年度選定された先進的取組を他施設にて試行し、そのプロセス・成果を公表することで、業務効率化を推進。</p> <p>特定行為研修制度の推進。</p> <p>2019年度中に保育業務に関するタイムスタディ調査を実施し、2020年度までに保育所でのICTの利活用について検討する。</p> <p>《厚生労働省》</p>	成果について、人員・設備基準の見直しや介護報酬改定に関する議論の際に活用。		<p>○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2020年度までに2019年度に加えて10例】</p> <p>○看護業務の効率化に資する先進的取組の公表事例数【2020年度までに15例】</p> <p>○特定行為研修の指定研修機関数【2020年度までに150機関】</p> <p>○介護ロボット等の活用、ICT利活用等を含めた業務効率化・生産性向上に係るガイドラインを活用する事業所数【2019年度実績から増加】</p>	<p>○看護業務の効率化に資する先進的事例を元に試行された取組事例数【2020年度までに2019年度に加えて10例】</p> <p>○特定行為研修を修了し、医療機関で就業している看護師の数【2020年度までに3,000人】</p> <p>○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】</p> <p>○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】</p> <p>○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】</p>
	i 従事者の役割分担の見直しと効率的な配置					

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	<p>ii 介護助手・保育補助者など多様な人材の活用</p> <p>従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。</p>	<p>2019年度の検討結果に基づき、多様な人材の活用を推進するために必要な取組を実施。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○地域医療介護総合確保基金による介護人材の資質向上のための都道府県の取組の実施都道府県数【毎年度47都道府県】</p> <p>○「介護に関する入門的研修」の延べ実施回数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】</p> <p>○保育補助者雇上強化事業を利用した市町村数【2021年度までに300市町村】</p>	<p>○「介護に関する入門的研修」の実施からマッチングまでの一体的支援事業により介護施設等とマッチングした者の数【2021年度までに2018年度と比べて15%増加】</p> <p>○保育補助者雇上強化事業により雇い上げられた人数【2021年度までに3,000人】</p>

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	iii 事業所マネジメントの改革等を推進 従事者の業務分担の見直し・効率的な配置、介護助手・保育補助者など多様な人材の活用、事業所マネジメントの改革等を推進する。	医師の働き方改革に関する検討会等におけるタスクシフティング等に関する検討結果に基づき、患者等の理解や負担にも配慮しつつ必要な措置。 病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の実施等を通じて、医療機関における労務管理を担う人材を育成。 介護分野における生産性向上ガイドラインを普及させ、好事例を横展開。 介護分野の文書に係る負担軽減に関する専門委員会の中間取りまとめを踏まえ、ウェブ入力・電子申請、データの共有化・文書保管の電子化等について方針を得る。 また、保険者機能強化推進交付金の活用等を通じ、自治体における書類削減の取組を推進する。 ≪厚生労働省≫	成果について、人員・設備基準等の見直しに関する議論の際に活用。 検討結果に応じた対応（システム改修等）		○病院長に対する労務管理に関するマネジメント研修の受講者数【2020年度までに1,500人】 ○職員のキャリアアップや職場環境等の改善に取り組む介護事業所の割合【2020年度末までに75%】 ○介護分野における生産性向上ガイドライン活用事業所数【2019年実績から増加】	○アンケート調査において医療従事者の勤務環境改善に「職種を問わず」または「一部職種で」取り組んでいると回答した病院の割合【2020年度までに85%】 ○介護分野における書類の削減【2020年代初頭までに半減】 ○介護労働者の平均労働時間・残業時間数【2020年度末までに縮減】 ○介護老人福祉施設等における介護・看護職員等の配置に係る人員ベースでの効率化【2020年度までに改善】
	iv 介護の経営の大規模化・協働化 介護の経営の大規模化・協働化により人材や資源を有効に活用する。	事業者の経営の大規模化・協働化等の取組状況を把握し、経営の大規模化・協働化を推進するための施策について、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、検討。 2018年度に実施する調査研究をもとに効率的な体制構築方策をガイドラインとして取りまとめ、横展開。 社会福祉法人の事業の協働化・大規模化の促進方策等について、有識者による検討会での結論を踏まえ、社会福祉連携推進法人（仮称）について、必要な措置を講じる。 ≪厚生労働省≫	検討結果に基づき、第8期介護保険事業計画期間に向けて、介護サービスの種類や地域性、経営の効率性等を考慮しつつ、必要な措置を講ずる。		○効率的な体制構築に関する先進的取組の事例数【2020年度までに10例以上】	○1社会福祉法人当たりの介護サービスの事業数【2020年度末までに増加】 ○社会福祉法人数及び1社会福祉法人当たりの職員数（常勤換算数）【見える化】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	45 国保の普通調整交付金について見直しを検討 普通調整交付金について、所得調整機能を維持しながら、医療費適正化のインセンティブを効かせる観点から、地域差に関する調整・配分の在り方の検証を進め、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となる新制度の円滑な運営に配慮しつつ、速やかに関係者間で見直しを検討する。	骨太2020の取りまとめに向けて、普通調整交付金の配分について、所得調整機能の観点や、加入者の性・年齢で調整した標準的な医療費を基準とする観点から、引き続き地方団体等と議論を継続。 《厚生労働省》			—	—
	46 科学的介護の推進（栄養改善を含め、自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及） 科学的介護を推進し、栄養改善を含め自立支援・重度化防止等に向けた介護の普及等を推進する。	新たに構築したデータベース（CHASE）を含む介護関連データベースを活用し、自立支援・重度化防止等に資する介護の普及に向けたデータの収集・分析を実施。 《厚生労働省》	データベースについて、次期以降の介護報酬改定等に活用。		—	—
	47 ケアマネジメントの質の向上 i A Iも活用した科学的なケアプランの実用化 自立支援・重度化防止等に資するA Iも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。	自立支援・重度化防止等に資するA Iも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組について検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》			—	—
	ii ケアマネジャーの業務の在り方の検討 自立支援・重度化防止等に資するA Iも活用した科学的なケアプランの実用化に向けた取組を推進するとともに、ケアマネジャーの質の向上の観点から、その業務の在り方を検討する。	社会保障審議会介護保険部会における検討を踏まえ、必要な措置を講ずる。 《厚生労働省》			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	48 医薬品・医療機器等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化 AIを活用した医療機器の開発や、医薬品等の開発の促進に資する薬事規制の体制の整備・合理化を行う。	改正医薬品医療機器等法に基づく ①医療機器の特性やAI等による技術革新等に適切に対応する医療機器の承認制度の導入 ②「先駆け審査指定制度」や「条件付き早期承認制度」の法制化の施行に向け、政省令の整備等に着実に取り組む。（改正法公布後1年以内の施行） ≪厚生労働省≫			—	—
	49 バイオ医薬品の研究開発の推進等 バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。	バイオ医薬品のデザイン技術開発等に関する研究を推進。 国内に不足しているバイオ医薬品の製造・開発技術を担う人材育成を実施。 ≪厚生労働省≫				
	50 バイオシミラーの研究開発・普及の推進等 バイオ医薬品の研究開発の推進を図るとともに、バイオシミラーについては、「経済財政運営と改革の基本方針2017」を踏まえ、有効性・安全性等への理解を得ながら研究開発・普及を推進するなど医薬品産業の国際競争力強化に向けた取組を着実に推進する。	バイオシミラーの医療費適正化効果額・金額シェアを公表。 バイオシミラーの有効性、安全性、品質等に関する講習会の開催。 バイオシミラーの研究開発の推進。 ≪厚生労働省≫			○バイオシミラーに関する講習会の開催数【年10回以上】	○バイオシミラーの品目数（成分数ベース） 【2020年度末までに品目数を2017年7月時点からの倍増（10成分）】

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	51 薬価制度抜本改革の更なる推進 i 医薬品等の費用対効果の本格実施に向けた検討 イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。 ※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。	2019年4月からの本格実施の実績を踏まえ、実施範囲・規模の拡大のための所要の措置を講ずる。 ≪厚生労働省≫			—	—
	ii 2019年度、2020年度に全品目の薬価改定を行うとともに、2020年度中に2021年度における薬価改定の対象範囲について決定 イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。 ※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。	2018年度から2020年度までの市場実勢価格の推移、薬価差の状況、医薬品卸・医療機関・薬局等の経営への影響等を把握した上で、2021年度における薬価改定の対象範囲について2020年中にこれらを総合的に勘案して、具体的な範囲を設定する。 ≪厚生労働省≫	最初の毎年薬価改定の実施。		—	—

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	<p>iii 2020年度の薬価改定に向けた、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価、長期収載品の段階的な価格引下げまでの期間の在り方等について、所要の措置を検討</p> <p>イノベーションの推進を図ること等により、医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換するとともに、「薬価制度の抜本改革に向けた基本方針」に基づき、国民負担の軽減と医療の質の向上に取り組む。こうした観点から、前回の薬価改定で引き続き検討することとされた課題（※）等について結論を得、着実に改革を推進する。</p> <p>※ 医薬品等の費用対効果評価における迅速で効率的な実施に向けた見直しや、その体制等を踏まえた実施範囲・規模の拡大、新薬創出等加算対象品目を比較薬とする場合の薬価算定の見直し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非、長期収載品の段階的な価格引き下げ開始までの期間の在り方、2021年度における薬価改定の具体的な対象範囲の2020年中の設定。</p>	<p>新薬創出等加算の対象外である品目に関し、同加算の対象品目を比較薬とした薬価算定における比較薬の新薬創出等加算の累積額を控除する取扱いについて検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>長期収載品に関し、イノベーションを推進するとともに医薬品産業を高い創薬力を持つ産業構造に転換する観点から、段階的な価格引下げ開始までの期間の在り方について検討を行い、その結果に基づき、所要の措置を講ずる。</p> <p>イノベーションの評価に関し、効能追加等による革新性・有用性の評価の是非について検討を行い、その結果に基づき、必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—
	<p>52 調剤報酬の在り方について検討</p> <p>調剤報酬について、2018年度診療報酬改定の影響の検証やかかりつけ機能の在り方の検討等を行いつつ、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価や、対物業務から対人業務への構造的な転換の推進やこれに伴う所要の適正化等、2020年度診療報酬改定に向け検討する。その際、医療機関及び薬局における調剤の実態や報酬体系を踏まえ、調剤料などの技術料について、2018年度診療報酬改定の影響や薬剤師の業務の実態も含めた当該技術料の意義の検証を行いつつ適正な評価に向けた検討を行う。</p>	<p>地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価を進めるとともに、調剤料などの技術料を含めた対物業務から対人業務への構造的な転換を推進するための所要の評価の重点化と適正化を行う観点から、2020年度診療報酬改定において見直しを実施。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
医療・福祉サービス改革	53 適正な処方のある在り方について検討 i 高齢者への多剤投与対策の検討 診療報酬等について、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める。	医師・院内薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用の評価等、2020年度診療報酬改定において多剤投与の適正化を推進。 高齢者医薬品適正使用検討会において作成された指針の周知活動を行うとともに、臨床現場におけるポリファーマシー対策の分析調査等を進める。 ≪厚生労働省≫			—	—
	ii 生活習慣病治療薬について費用面も含めた処方の在り方の検討 診療報酬等について、高齢者への多剤投与対策、生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方については引き続き検討を進める。	生活習慣病治療薬の費用面も含めた適正な処方の在り方について、2020年度診療報酬改定において、必要な見直しを実施。 ≪厚生労働省≫			—	—

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	<p>54 後発医薬品の使用促進</p> <p>後発医薬品の使用促進について、安定供給や品質の更なる信頼性確保を図りつつ、2020年9月までの後発医薬品使用割合80%の実現に向け、インセンティブ強化も含めて引き続き取り組む。</p>	<p>普及啓発の推進や医療関係者への情報提供等による環境整備に関する事業を実施。</p> <p>保険者協議会や後発医薬品使用促進の協議会を活用するなどの現場の取組を促す。</p> <p>保険者インセンティブの活用や、保険者ごとの使用割合の公表等により、医療保険者の使用促進の取組を引き続き推進。</p> <p>後発医薬品の使用を推進する観点から、2020年度診療報酬改定において後発医薬品使用体制加算や後発医薬品調剤体制加算に係る基準の見直しなど所要の見直しを実施。</p> <p>信頼性向上のため、市場で流通する製品の品質確認検査を行い、その結果について、医療用医薬品最新品質情報集（ブルーブック）に順次追加して公表。</p> <p>後発医薬品利用差額通知の送付など、後発医薬品の使用促進を図るための取組支援。</p> <p>改正生活保護法（平成30年10月施行）に基づく生活保護受給者の後発医薬品の使用原則化について、施行後の使用割合も踏まえつつ、引き続き地方自治体において確実に取組むよう促す。</p> <p>後発医薬品の使用が進んでいない地域等の要因をきめ細かく分析し、その要因に即した対応を検討し、実施。</p> <p>「2020年9月までに後発医薬品使用割合を80%以上」の目標達成後の新たな目標について、これまでに分かってきた課題も踏まえつつ、その内容について検討。</p> <p>《厚生労働省》</p>				<p>○後発医薬品の品質確認検査の実施【年間約900品目】</p>	<p>○後発医薬品の使用割合【2020年9月80%以上】</p>

	取組事項	実施年度			K P I		
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層	
医療・福祉サービス改革	55 医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進	医療技術評価の在り方について調査・研究・検討を推進するとともに、そのための人材育成・データ集積・分析を推進する。	2019年度から本格実施された費用対効果評価を効果的・効率的に実施することができるよう、諸外国の先進的な事例を研究・活用するとともに、必要な人材の育成を推進する。 《厚生労働省》			—	—
	56 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。	病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及を進める。 《厚生労働省》			○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を發揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】 ○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】 ○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】	○大病院受診者のうち紹介状なしで受診したものの割合【2020年度までに400床以上の病院で40%以下】 ○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】 ○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】

2-4 給付と負担の見直し

高齢化や現役世代の急減という人口構造の変化の中でも、国民皆保険を持続可能な制度としていくため、勤労世代の高齢者医療への負担状況にも配慮しつつ、必要な保険給付をできるだけ効率的に提供しながら、自助、共助、公助の範囲についても見直しを図る。

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	57 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担の検討 高齢者医療制度や介護制度において、所得のみならず資産の保有状況を適切に評価しつつ、「能力」に応じた負担を求めるところを検討する。	マイナンバーの導入等の金融資産の把握に向けた取組を踏まえつつ、医療保険・介護保険制度における負担への金融資産等の保有状況の反映の在り方について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。 介護の補足給付については、2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。 <<厚生労働省>>			—	—
	58 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、後期高齢者の窓口負担について検討 団塊世代が後期高齢者入りするまでに、世代間の公平性や制度の持続性確保の観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する。	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。 <<厚生労働省>>			—	—
	59 薬剤自己負担の引上げについて幅広い観点から関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる 薬剤自己負担の引上げについて、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス、医薬品の適正使用の促進等の観点を踏まえつつ、対象範囲を含め幅広い観点から、引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。	薬剤自己負担の引上げについて、諸外国の薬剤自己負担の仕組み（薬剤の種類に応じた保険償還率や一定額までの全額自己負担など）も参考としつつ、市販品と医療用医薬品との間の価格のバランス等の観点から、骨太2020に向けて引き続き関係審議会において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる。 <<厚生労働省>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	60 外来受診時等の定額負担の導入を検討 病院・診療所の機能分化・機能連携等を推進しつつ、かかりつけ機能の在り方を踏まえながら、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及を進めるとともに、外来受診時等の定額負担導入を検討する。	全世代型社会保障検討会議の中間報告において示された方向性に基づき最終報告に向けて検討を進め、遅くとも2022年度初までに改革を実施できるよう、2020年夏までに成案を得て、速やかに必要な法制上の措置を講ずる。 <<厚生労働省>>			—	—
	61 医療費について保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討 支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について総合的な対応を検討する。	支え手の中核を担う勤労世代が減少しその負担能力が低下する中で、改革に関する国民的理解を形成する観点から保険給付率（保険料・公費負担）と患者負担率のバランス等を定期的に見える化しつつ、診療報酬とともに保険料・公費負担、患者負担について、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において総合的な対応を検討。 <<厚生労働省>>			—	—
	62 介護のケアプラン作成に関する給付の在り方について検討 介護のケアプラン作成について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。 <<厚生労働省>>			—	—

	取組事項	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
給付と負担の見直し	63 介護の多床室室料に関する給付の在り方について検討 多床室室料について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。 <<厚生労働省>>			—	—
	64 介護の軽度者への生活援助サービス等に関する給付の在り方について検討 介護の軽度者への生活援助サービス等について、給付の在り方を検討する。	2019年度の関係審議会における議論を踏まえ対応。 <<厚生労働省>>			—	—
	65 医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しを検討 年金受給者の就労が増加する中、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準を現役との均衡の観点から見直しを検討する。	年金受給者の就労が増加する中、税制において行われた諸控除の見直しも踏まえつつ、医療・介護における「現役並み所得」の判断基準の見直しについて、現役との均衡の観点から、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。 <<厚生労働省>>			—	—
	66 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討 新規医薬品や医療技術の保険収載等に際して、費用対効果や財政影響などの経済性評価や保険外併用療養の活用などを検討する。	医薬品や医療技術の保険収載の判断等に当たり費用対効果や財政影響などの経済性評価を活用し、保険対象外の医薬品等に係る保険外併用療養を柔軟に活用・拡大することについて、骨太の方針2020に向けて関係審議会等において検討。 <<厚生労働省>>			—	—

2-5 再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進

※再生計画の改革工程表の全44項目については、「経済財政運営と改革の基本方針2020」において取りまとめられることとなる、給付と負担のあり方を含めた社会保障の総合的かつ重点的に取り組むべき政策等を踏まえ、改革工程表を整理する。

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	① 都道府県ごとの地域医療構想の策定による、医療の「見える化」を踏まえた病床の機能分化・連携の推進（療養病床に係る地域差の是正） 【再掲】（⇒29 i、ii）				—	—
	② 慢性期の医療・介護ニーズに対応するサービス提供体制に係る制度上の見直しの検討 【再掲】（⇒29 i）				—	—
	③ 医療・介護を通じた居住に係る費用負担の公平化の検討 入院時の光熱水費相当額に係る患者負担の見直しを2017年10月から段階的に実施。				—	—
	④ 地域医療構想との整合性の確保や地域間偏在の是正などの観点を踏まえた医師・看護職員等の需給について検討 【再掲】（⇒31）				—	—
	⑤ 外来医療費について、データに基づき地域差を分析し、重複受診・重複投与・重複検査等の適正化を行いつつ地域差を是正 【再掲】（⇒33 i）				—	—
	⑥ 地域医療構想と整合的な形で、都道府県ごとに医療費の水準や医療の提供に関する目標を設定する医療費適正化計画を策定。国が27年度中に標準的な算定方式を示す（都道府県別の医療費の差の半減を目指す） 【再掲】（⇒33 i）				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑦ 在宅や介護施設等における看取りも含めて対応できる地域包括ケアシステムを構築	<p>第7期介護保険事業（支援）計画（2018～2020年度）に基づき、推進。</p> <p>第7次医療計画（2018～2023年度）に基づき、推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>	<p>第8期介護保険事業（支援）計画（2021～2023年度）に基づき、推進。</p>	<p>2023年度まで</p> <p>2023年度まで</p>	<p>○地域包括ケアシステム構築のために必要な介護インフラに係る第7期介護保険事業計画のサービスの見込み量に対する進捗状況（小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護）【2020年度までに100%】</p> <p>○在宅患者訪問診療件数【2017年医療施設調査からの増加】○在宅医療・介護連携推進事業、認知症総合支援事業、生活支援体制整備事業の実施保険者【2019年度末までに100%】</p>	<p>○在宅サービスのサービス量進捗状況【2020年度までに100%】</p>
	⑧ 人生の最終段階における医療の在り方を検討	<p>【再掲】（⇒26）</p>			—	—
	⑨ かかりつけ医の普及の観点からの診療報酬上の対応や外来時の定額負担について検討	<p>【再掲】（⇒56）</p>			—	—
	⑩ 看護を含む医療関係職種の質評価・質向上や役割分担の見直しを検討	<p>特定行為研修制度を着実に実施するとともに、地域医療介護総合確保基金に基づく新人看護職員研修をはじめとする研修を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑪ 都道府県が行う病床再編や地域差是正の努力を支援するための取組					
	i 改革に取り組む都道府県を重点的に支援する観点からの地域医療介護総合確保基金の平成27年度からのメリハリある配分	地域医療介護総合確保基金の活用状況の検証結果を踏まえ、病床のダウンサイジング支援の追加的方策について検討し、その結果に基づき所要の措置を講じる。 《厚生労働省》			—	—
	ii 医療費適正化計画の進捗状況等を踏まえた高確法第14条の診療報酬の特例の活用の在り方の検討				—	—
	【再掲】 (⇒33 iii)				—	—
iii 機能に応じた病床の点数・算定要件上の適切な評価、収益状況を踏まえた適切な評価など平成28年度診療報酬改定及び平成30年度診療報酬・介護報酬同時改定における対応	2016年度診療報酬改定において、一般病棟に係る「重症度、医療・看護必要度」を見直し。 2018年度診療報酬改定において、入院医療評価体系について、基本的な医療の評価部分と診療実績に応じた段階的な評価部分を組み合わせた評価体系に再編・統合。				—	—
iv 都道府県の体制・権限の整備の検討						
【再掲】 (⇒29 i)				—	—	
⑫ 全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診等の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築						
【再掲】 (⇒2、5、6、7)				—	—	
⑬ 国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行制度に前倒しで反映						
国民健康保険の保険者努力支援制度を2018年度より本格実施。				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑭ 保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化に係る制度設計					
	i 2018年度までに国民健康保険の保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立 【再掲】 (⇒19)				—	—
	ii 国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映 【再掲】 (⇒45)				—	—
	iii 健康保険組合等の後期高齢者支援金の加算・減算制度の運用面での強化 健康保険組合等の後期高齢者支援金における新たな指標の達成状況に応じた傾斜配分を、2018年度より実施。				—	—
	iv 医療保険の審査支払機関の事務費・業務の在り方 【再掲】 (⇒39 iii)				—	—
	⑮ ヘルスケアポイント付与や保険料への支援になる仕組み等の個人に対するインセンティブ付与による健康づくりや適切な受診行動等の更なる促進 【再掲】 (⇒6)				—	—
⑯ セルフメディケーションの推進 【再掲】 (⇒15)				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑰ 要介護認定率や一人当たり介護費の地域差を分析し、保険者である市町村による給付費の適正化に向けた取組を一層促す観点からの、制度的な対応も含めて検討 【再掲】（⇒33 i、35、36）				—	—
	⑱ 高齢者のフレイル対策の推進 【再掲】（⇒7、8）				—	—
	⑲ 「がん対策加速化プラン」を年内めどに策定し、がん対策の取組を一層推進 【再掲】（⇒4 i、ii）				—	—
	⑳ 民間事業者も活用した保険者によるデータヘルスの取組について、健康経営の取組との連携も図りつつ、好事例を強力に全国展開 【再掲】（⇒17、18）				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	② 医療関係職種の活躍促進、民間事業者による地域包括ケアを支える生活関連サービスの供給促進等					
	i 障壁となっている規制がないか検証し必要な対応を検討・実施 関係者のニーズ等に基づきグレーゾーン解消制度の活用を含め柔軟に対応。 ≪厚生労働省≫				○好事例(の要素)を反映したデータヘルスの取組を行う保険者【100%】 ○データヘルスに対応する健診機関(民間事業者も含む)を活用する保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】	
	ii 事業運営の効率化等に関する民間事業者の知見や資金の活用を促進 「地域包括ケアシステム構築に向けた公的介護保険外サービスの参考事例集」に加え、「地方自治体における地域包括ケアシステム構築に向けた『保険外サービス』の活用に関するポイント集・事例集」を活用し、保険外サービスの活用について周知を推進。 介護サービス情報公表システムの活用等により、ケアマネジャーや高齢者等に対し情報提供を推進する取組を支援。 ≪厚生労働省≫				○健康維持率、生活習慣病の重症疾患の発症率、服薬管理率等の加入者の特性に応じた指標によりデータヘルスの進捗管理を行う保険者【データヘルス計画策定の保険者において100%】 ○健康保険組合等保険者と連携して健康経営に取り組む企業数【2020年度までに500社以上】 ○協会けんぽ等保険者のサポートを得て健康宣言等に取り組む企業数【2020年度までに3万社以上】 ○保険者からの推薦等一定の基準を満たすヘルスケア事業者数【2020年度までに100社以上】	○年間新規透析患者数【2028年度までに35,000人以下に減少】 ○糖尿病有病者の増加の抑制【2022年度までに1,000万人以下】 ○メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数【2022年度までに2008年度と比べて25%減少】

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	② 介護人材の資質の向上と事業経営の規模の拡大やICT・介護ロボットの活用等による介護の生産性向上 【再掲】 (⇒39 vi (ICT・介護ロボットの活用)、⇒44 ii (介護助手・保育補助者など多様な人材の活用)、⇒44 iv (事業経営の規模の拡大))				—	—
	③ マイナンバー制度のインフラ等を活用した取組 i 医療保険のオンライン資格確認の導入 【再掲】 (⇒39 i)				—	—
	ii 医療・介護機関等間の情報連携の促進による患者負担軽減と利便性向上 【再掲】 (⇒39 ii)				—	—
	iii 医療等分野における研究開発の促進 実現性の高いシステムについて本格運用開始。 《厚生労働省》				○「事前評価委員会」による学術的・行政的観点に基づく評価・採択と、「中間・事後評価委員会」による研究成果の検証及び採択に基づく、採択課題の継続率【2022年度に100%】	○終了した研究に基づき発表された成果数（論文、学会発表、特許の件数など）【前年度と同水準】
④ 世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点からの検討 i 高額療養費制度の在り方 高額療養費制度の見直しを2017年8月から段階的に実施。				—	—	
ii 医療保険における後期高齢者の窓口負担の在り方 【再掲】 (⇒58)				—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	iii 高額介護サービス費制度の在り方 高額介護サービス費制度の見直しを2017年8月から実施。				—	—
	iv 介護保険における利用者負担の在り方 利用者負担割合について、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担を3割とする見直しを2018年8月から実施。				—	—
	⑳ 現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るための検討					
	i 介護納付金の総報酬割 介護納付金の総報酬割について、2017年度から段階的に実施。				—	—
ii その他の課題	現役被用者の報酬水準に応じた保険料負担の公平を図るためのその他の課題について、関係審議会等において検討。 《厚生労働省》				—	—
㉑ 医療保険、介護保険ともに、マイナンバーの活用等により、金融資産等の保有状況を考慮に入れた負担を求める仕組みについて検討 【再掲】 (⇒57)					—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	㉞	公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討				
	i	次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討 【再掲】（⇒64（軽度者に対する生活援助サービス））			—	—
	ii	医薬品や医療機器等の保険適用に際して費用対効果を考慮することについて平成28年度診療報酬改定において試行的に導入した上で、速やかに本格的な導入を目指す 【再掲】（⇒51 i）			—	—
	iii	生活習慣病治療薬等について、費用面も含めた処方の方針等の検討 【再掲】（⇒53 ii）			—	—
	iv	市販品類似薬に係る保険給付について見直しを検討 【再掲】（⇒59）			—	—
v	不適切な給付の防止の在り方について検討 不適切な給付の防止を徹底する観点から、医療指導監査に係る調査手法の改善等を図るため、医療指導監査業務実施要領を2018年10月に一部改定。			—	—	

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	⑳ 後発医薬品に係る数量シェアの目標達成に向けて安定供給、信頼性の向上、情報提供の充実、診療報酬上の措置など必要な追加的措置を講じる 【再掲】 (⇒54)				—	—
	㉑ 後発医薬品の価格算定ルールの見直しを検討 2018年度の長期収載品の薬価の見直しに伴い、上市から12年が経過した後発品については原則1価格帯に集約。				—	—
	㉒ 後発医薬品の価格等を踏まえた特許の切れた先発医薬品の保険制度による評価の仕組みや在り方等の検討 【再掲】 (⇒51 iii)				—	—
	㉓ 基礎的な医薬品の安定供給、創薬に係るイノベーションの推進、真に有効な新薬の適正な評価等を通じた医薬品産業の国際競争力強化に向けた必要な措置の検討 【再掲】 (⇒51 iii)				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	③② 市場実勢価格を踏まえた薬価の適正化 【再掲】 (⇒51 ii)				—	—
	③③ 薬価改定の在り方について、その頻度を含め検討 【再掲】 (⇒51 ii)				—	—
	③④ 適切な市場価格の形成に向けた医薬品の流通改善 医療用医薬品の流通改善に関する懇談会の提言（2015年9月）に基づき、流通改善に取り組むとともに、当該懇談会において定期的に進捗状況を把握し、改善に向けた取組を推進。 《厚生労働省》				○医薬品のバーコード（販売包装単位及び元梱包装単位の有効期限、製造番号等）の表示率【2020年度までに100%】	○200床以上の病院における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100%以上】 ○調剤薬局チェーン（20店舗以上）における単品単価取引が行われた医薬品のシェア【2020年度までに100%以上】 ○医療用医薬品の取引価格の妥結率【見える化】
	③⑤ 医療機器の流通改善及び保険償還価格の適正化を検討 医療機器の流通改善に関する懇談会において、関係団体及び個別企業への調査結果を踏まえ、改善が必要とされる問題点を整理し、対応策を検討。医療機器のコード化の進捗状況を定期的に把握する等、改善に向けた取組を推進。 《厚生労働省》				—	—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	<p>③⑥ かかりつけ薬局推進のための薬局全体の改革の検討、薬剤師による効果的な投薬・残薬管理や地域包括ケアへの参画を目指す</p>	<p>服薬情報の一元的・継続的な把握等を行うかかりつけ薬剤師・薬局を推進。</p> <p>各都道府県等の先進・優良事例の周知。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○「患者のための薬局ビジョン」において示すかかりつけ薬剤師としての役割を発揮できる薬剤師を配置している薬局数【2022年度までに60%】</p> <p>○各都道府県の、一人の患者が同一期間に3つ以上の医療機関から同じ成分の処方を受けている件数【見える化】</p> <p>○調剤報酬における在宅患者訪問薬剤管理指導料、介護報酬における居宅療養管理指導費、介護予防居宅療養管理指導費の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて40%増加】</p>	<p>○重複投薬・相互作用等防止に係る調剤報酬の算定件数【2021年度までに2017年度と比べて20%増加】</p> <p>○地域包括ケアシステムにおいて過去1年間に平均月1回以上医師等と連携して在宅業務を実施している薬局数【2022年度までに60%】</p>
	<p>③⑦ 平成28年度診療報酬改定において、保険薬局の収益状況を踏まえつつ、医薬分業の下での調剤技術料・薬学管理料の妥当性、保険薬局の果たしている役割について検証し、調剤報酬について、服薬管理や在宅医療等への貢献度による評価や適正化、患者本意の医薬分業の実現に向けた見直し</p> <p>【再掲】（⇒52）</p>				—	—
	<p>③⑧ 診療報酬改定における前回改定の結果・保険医療費への影響の検証の実施とその結果の反映及び改定水準や内容に係る国民への分かりやすい形での説明</p>	<p>診療報酬改定の内容について、中央社会保険医療協議会の答申時の個別改定事項の公開や説明会の開催により、広く国民に周知。</p> <p>2020年度診療報酬改定の内容について、説明会を開催し、広く国民に周知。</p> <p>《厚生労働省》</p>				—

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	㊸ 社会保障改革プログラム法等に基づく年金関係の検討					
	i マクロ経済スライドの在り方 マクロ経済スライドがその機能を発揮できるよう、その未調整分を翌年度以降の好況時に、合わせて調整する仕組みの導入（2018年4月～）や、賃金に合わせた年金額の改定（2021年4月～）により、現役世代の負担能力に応じた給付への見直しを実施（2016年に法案成立）。 2019年8月に公表した財政検証のオプション試算において、2016年改正による年金額改定ルールの見直しの効果についての参考試算を示した。	マクロ経済スライドの効果について、引き続き、その状況の検証を行う。			—	—
	ii 短時間労働者に対する被用者保険の適用範囲の拡大 【再掲】（⇒22）				—	—
	iii 高齢期における職業生活の多様性に応じた一人ひとりの状況を踏まえた年金受給の在り方 【再掲】（⇒23）				—	—
iv 高所得者の年金給付の在り方を含めた年金制度の所得再分配機能の在り方及び公的年金等控除を含めた年金課税の在り方の見直し		年金制度の所得再分配機能の強化については、被用者保険の適用拡大を進めるとともに、引き続き検討する。 個人所得課税について、総合的かつ一体的に税負担構造を見直す観点から、今後、政府税制調査会において、論点を整理しつつ、議論。			—	—
		《厚生労働省・財務省》				

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	④① 就労支援を通じた保護脱却の推進のためのインセンティブ付けの検討など自立支援に十分取り組む	生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。 《厚生労働省》				○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【2021年度までに50%】 ○「その他の世帯」の就労率（就労者のいる世帯の割合）【2021年度までに45%】
	④② 生活保護の適用ルールの確実かつ適正な運用、医療扶助をはじめとする生活保護制度の更なる適正化	<p>頻回受診等に係る適正受診指導の徹底、生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等により、医療扶助の適正化を推進。頻回受診者に対する窓口負担について、頻回受診対策に向けた更なる取組の必要性、最低生活保障との両立の観点なども踏まえて、いわゆる償還払いの試行も含めた方策の在り方について検討する。</p> <p>生活保護受給者に対する健康管理支援の実施等に向けた必要な措置を講ずる。</p> <p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。【再掲】</p> <p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。 《厚生労働省》</p>			<p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率【2021年度までに65%】</p> <p>○就労支援事業等に参加可能な者の事業参加率の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○医療扶助の適正化に向けた自治体における後発医薬品使用促進計画の策定率【毎年度100%】</p> <p>○頻回受診対策を実施する自治体【毎年度100%】</p>	<p>○就労支援事業等を通じた脱却率【見える化】</p> <p>○就労支援事業等に参加した者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○「その他の世帯」の就労率等の自治体ごとの状況【見える化】</p> <p>○生活保護受給者の後発医薬品の使用割合【毎年度80%】</p>
	④③ 平成29年度の次期生活扶助基準の検証に合わせた年齢、世帯類型、地域実態等を踏まえた真に必要な保護の在り方や更なる自立促進のための施策等、制度全般について予断なく検討し、必要な見直し	<p>生活保護からの就労・増収等を通じた脱却を促進するため、就労支援を着実に実施しつつ、各種制度について、効率的かつ効果的なものとなるよう、就労意欲の向上の観点等を踏まえて不断に見直し、生活保護制度の適正化を推進。【再掲】</p> <p>級地制度について、地域ごとの最低生活費を測るための適切な指標の検討を行い、速やかに抜本的な見直しを行う。【再掲】 《厚生労働省》</p>				<p>○頻回受診者に対する適正受診指導による改善者数割合【2021年度において2017年度比2割以上の改善】</p> <p>○生活保護受給者一人当たり医療扶助の地域差【見える化】</p> <p>○後発医薬品の使用割合の地域差【見える化】</p>

	取組事項/措置内容	実施年度			K P I	
		2020年度	2021年度	2022年度	第1階層	第2階層
再生計画の改革工程表の全44項目の着実な推進	④③ 生活困窮者自立支援制度の着実な推進	<p>生活困窮者自立支援制度や求職者支援制度を効率的・効果的に運営する中で、就労・増収等を通じた自立を促進するため、地方自治体等において対象者の状態に合わせて適切に求職者支援制度の利用を促す。</p> <p>改正生活困窮者自立支援法に基づき、就労や家計をはじめとした様々な課題に対応できる包括的な支援体制の整備の推進を図ることにより、自立に向けた意欲の向上や日常生活面・社会生活面の改善を含め、就労・増収等を通じた生活困窮者の自立支援を推進。</p> <p>《厚生労働省》</p>			<p>○福祉事務所設置自治体による就労準備支援事業及び家計改善支援事業の実施率【見える化】</p> <p>○自立生活のためのプラン作成件数【毎年度年間新規相談件数の50%】</p> <p>○自立生活のためのプランに就労支援が盛り込まれた対象者数【毎年度プラン作成件数の60%】</p> <p>○自立相談支援事業における生活困窮者の年間新規相談件数【2021年度までに25万件】</p> <p>○自立相談支援機関が他機関・制度へつないだ（連絡・調整や同行等）件数【見える化】</p> <p>○任意の法定事業及び法定外の任意事業の自治体ごとの実施率【見える化】</p>	<p>○生活困窮者自立支援制度の利用による就労者及び増収者数【見える化】</p> <p>○就労支援プラン対象者のうち、就労した者及び就労による収入が増加した者の割合【毎年度75%】</p> <p>○自立生活のためのプラン作成者のうち、自立に向けての改善が見られた者の割合【2021年度までに90%】</p>
	④④ 雇用保険の国庫負担の当面の在り方の検討	<p>経済財政運営と改革の基本方針2019も踏まえ、雇用保険料と国庫負担の時限的な引下げの継続等について検討し、必要な措置を講ずる。</p> <p>《厚生労働省》</p>			—	—